
**© THE QUEEN'S PRINTER FOR
ONTARIO
2000**

REPRODUCED WITH PERMISSION

**L'IMPRIMEUR DE LA REINE POUR
L'ONTARIO**

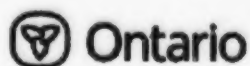
REPRODUIT AVEC PERMISSION

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

*2000-2001
Business Plan*



Message from the Minister



Hon. Elizabeth Witmer

Ensuring that everyone in Ontario has access to quality health care is the government's top priority which is why we want to have 80 per cent of eligible family doctors working in primary care networks by 2004. These networks will provide access to comprehensive care 24 hours a day, seven days a week.

The ministry's Business Plan reflects our goal and how it will be achieved. It details how we are implementing changes to Ontario's health system and what we have accomplished so far. It also outlines our strategies and commitments for creating a better system for today, and tomorrow.

Ontario's strong economy is enabling the government to pay for health care and to continue to move forward with essential health system reforms. These reforms are necessary to build and sustain a modern health care system.

The Ontario government's commitment to increase health care spending will reach a new high of \$22 billion in 2000-2001. This investment is needed to meet the demands of a growing and aging population.

While the Ontario government has kept its commitment to providing permanent funding to the health care system, the federal government has cut funding to Ontario. We continue to encourage the federal government to provide adequate, sustainable, long-term health care funding to help Ontario create an innovative restructured health care system.

With a growing and aging population, the job of preparing health services for the future is well underway. I am very pleased at the progress the Ministry of Health and Long-Term Care has made, but there is still more to do and I am confident that we will achieve our goal.

The Honourable Elizabeth Witmer
Minister of Health and Long-Term Care

Ministry Vision

Our vision is clear: an accessible health system that promotes wellness and improves people's health at every stage of their lives and as close to their homes as possible.

In support of its vision, the ministry has developed a health action plan. This plan moves resources from the old infrastructure to fund new programs, health services and facilities that will help:

- keep people well,
- detect illness sooner,
- expand community health services,
- build on the strengths of our system, and
- improve quality of life for seniors.

The Ministry of Health and Long-Term Care is committed to ensuring that all Ontarians have access to modern technologies and treatments. Our vision also encourages all health care professionals and institutions to work together to ensure accountability to the patient and the system.

The ministry is modernizing Ontario's health system through restructuring and investing, increasing health promotion and prevention, and enhancing the role of community-based services.

Ontario's strong economy is enabling the government to pay for health care and to continue to move forward with essential health system reforms. These reforms are necessary to build and sustain a modern health care system.

Core Businesses

The Ontario Ministry of Health and Long-Term Care has four core businesses – Community Services, Professional Services, Institutional Services, and Policy and Planning – that work together to support the province's health system and implement our health action plan.

Community Services

Community Services aims to preserve the health and independence of people by preventing illness and injury and by promoting healthy lifestyles while keeping people close to their homes and families.

This core business includes disease prevention and health promotion programs for public health, diabetes and AIDS; long-term care; community health centres; community mental health; drugs/assistive devices/home oxygen; substance abuse and problem gambling programs; laboratory services; emergency health services; integrated services for children, and OHIP registration and claims.

Ontario's 43 Community Care Access Centres (CCACs) are vital to community health services. Located across the province to co-ordinate home care and placement in long-term care centres, CCACs provide one-stop access to a wide range of services. In addition, the ministry funds about 1,000 agencies that provide community support programs, such as Meals on Wheels and supportive housing.

Nurses are an essential and valued part of community services and Ontario's health system. Knowledgeable and skilled professionals, they provide quality care to patients in virtually every health care setting.

Professional Services

Professional Services ensures that doctors, nurses and other health professionals are available throughout Ontario. It improves access to health services with programs for under-serviced areas. Education funding for resident training at medical schools and training for health providers, such as nurse practitioners, radiation therapists and midwives, help ensure the continued availability of health professionals.

This core business encourages health professionals, agencies and facilities to work together for better patient services. It is piloting a team approach to health care through its primary care reform program. It also monitors OHIP billings to prevent, detect and deter fraud.

Institutional Services

Institutional Services ensures that hospitals and long-term care centres respond to changing needs with appropriate services and technology. Hospitals include community hospitals, specialty hospitals, such as psychiatric hospitals, and university-based health science centres. Long-term care centres include homes for the aged and nursing homes.

The ministry does not directly manage institutions. They are independent corporations run by independent boards. The ministry regulates and funds hospitals and long-term care centres and operates nine psychiatric hospitals in Ontario. Five specialty hospitals and 61 general hospitals also provide psychiatric services in the province.

Ontario has embarked on a major expansion of long-term care centres to meet the needs of a growing and aging population. These facilities provide health services for people who can no longer live independently in their own homes and who need nursing and personal care. People who would once have gone to a hospital can now live in long-term care centres and enjoy a more comfortable, home-like atmosphere.

Policy and Planning

Policy and Planning creates health care policies to meet the needs of a growing, changing and aging population. Sixteen District Health Councils, working with local communities and stakeholders throughout the province, are part of the ministry's planning activities.

Policy and Planning develops legislation, standards and programs. It also measures the performance of Ontario's health system and co-ordinates policy with the federal government and other provinces and territories.

The government funds research to improve the delivery of health services, and the ministry, along with 21 professional regulatory bodies, ensures professional standards and patient safety.

Policy and Planning also develops educational programs for the health

professions and provides support to four regulatory boards.

Annual Report on Key Achievements for 1999 - 2000

The government continues to make considerable progress in reforming and modernizing our health system to ensure its sustainability for the future.

In 1999-2000, hospital restructuring continued and more health dollars were invested into front-line patient care and services including \$27.4 million in cardiac care, \$48 million in cancer services and \$31.3 million in dialysis. Seven primary care pilot projects were introduced to provide more accessible, co-ordinated services.

To improve patient services, provide care closer to home, and reduce waiting lists in hospitals, we invested \$18.6 million in MRI services, \$5.6 million in new cardiac centres, \$155 million in new and expanded radiation treatment facilities, and provided \$375 million in funding for 12,000 more nurses, including 106 new nurse practitioners. We've also introduced a new emergency room service standard for patients to be assessed 15 minutes after registering. Mothers can remain in hospital for 60 hours after childbirth and every new mother will receive a phone call and offer of a home visit within 48 hours of discharge.

The government has worked to ensure that rural and remote communities have better access to health services and specialists by providing alternate funding agreements. And we've strengthened community-based mental health services with more mental health beds, facility improvements, training and by implementing the mental health homeless initiative. We've also renewed the Aboriginal Healing and Wellness Strategy to improve the health of Aboriginal people and promote family healing.

For seniors, we've speeded up the expansion of long-term care beds, expanded community services, such as Meals on Wheels and home care, and added more nurses to long-term care facilities and in the community.

Shifting our focus from sickness to wellness and to encourage good health habits, we've continued to support a variety of prevention programs including Healthy Babies-Healthy Children, Ontario Heart Health, the Ontario Tobacco Strategy and the breast screening program.

Planning for enough health professionals is a priority. The ministry responded immediately to the McKendry report on Physicians for Ontario by providing \$11 million in funding for immediate needs and by appointing a panel of experts to recommend long-term strategies that ensure doctors and other health professionals meet the future needs of communities. And the ministry is working to implement the recommendations of the Nursing Task Force report.

Key Commitments and Strategies for 2000 - 2001

Ontario's spending on health programs and services for 2000-2001 will reach a record high of \$22 billion. This is an increase of \$1.4 billion over last year and the highest level of provincial health spending in the history of the government of Ontario.

This investment in health care will provide funds for:

- public hospitals and their critical programs such as dialysis and treatments for heart disease and cancer patients;
- long-term care and community care programs including 43 Community Care Access Centres and the 200 agencies that provide in-home nursing, therapy and homemaking services;
- more than 20,000 doctors, optometrists, chiropractors, physiotherapists and other health practitioners; and
- drugs for two million people.

Our strategies for 2000-2001 reflect the ministry's commitment to health and to health reform by:

- improving access to medical services;
- implementing better care practices;
- preventing illness; and
- supporting health research.

We will continue to work with other provinces to convince the federal government to become a full funding partner in the health care system.

We will anticipate the needs of a growing and aging population.

The ministry will help ensure appropriate services and technology so everyone in Ontario will have access to quality health care at every stage of their lives. In 2000-2001, we will focus on research, organ donation programs, neonatal units and rehabilitation services. We will continue with our expansion of long-term care beds, increase our investment in modernizing hospitals and bringing health services closer to home.

We will expand health promotion and illness prevention activities.

To help people stay healthy, we will promote flu shots and "stop smoking" programs. We will implement one of the most comprehensive strategies in North America to prevent stroke and to rehabilitate stroke victims. Investing in child health and development, we will expand our eating

disorder programs, implement a new infant hearing screening program, and extend the pre-school speech and language program. We will also develop plans for asthma prevention, education and treatment. The ministry's Statement of Environmental Values outlines our commitment and support of environmental issues in all our policy decision-making.

We will plan for enough health professionals throughout Ontario.

We will continue to work closely with the Northern Academic Health Sciences Centre and the Professional Association of Interns and Residents of Ontario. We will increase the number of spaces for medical students and offer free tuition for medical students willing to relocate and practise in under-serviced areas and specialties. We will continue to implement the recommendations of the Nursing Task Force and hire more nurses for hospitals, long-term care facilities and in the communities. Our support for research, state-of-the-art surgical techniques, and high-technology equipment, such as MRI machines, will help draw and retain the most talented specialists.

We will strengthen the health care system.

To provide better care for patients and improve access to services, we will expand and enhance our community-based health care, home care, and psychiatric services. Keeping up with advances in technology is essential to meet people's health needs in the 21st century. We will expand our primary care health network and Telehealth, a toll-free telephone advisory health service.

We will integrate health reforms to improve access.

We will fund innovative, locally developed and sponsored projects to better link health services for people in their own communities. For special need students, we will extend ministry funded health services to students in all schools.

We will enhance customer service and increase accountability.

We will introduce a Patients' Bill of Rights, hospital report cards and patient satisfaction surveys. To support a safe blood-supply system, we will fund blood conservation projects and bloodless surgery techniques. In keeping with the government's zero tolerance for fraud and to ensure the future sustainability of our health care system, we will be strengthening our detection, investigation and prosecution of people defrauding the system.

We will respond to changing needs and technology.

We will continue to be flexible in allocating resources and funds to

hospitals and priority programs. For recent immigrants and others, not covered by OHIP, we will fund services to diagnose and treat TB.

Key Performance Measures

The ministry monitors its goals for an improved health care system continually. By linking the effectiveness of services to performance measures, the ministry can see how its reforms are working. Performance measures also help the ministry plan for the future sustainability of the health care system.

Community Services Preserving and Protecting the Health of Citizens in Their Communities																																																																					
Goals/Outcomes	Measures	Targets/Standards	2000-2001 Commitments																																																																		
Ontarians will be among the healthiest people in Canada and the world.	Percentage of people rating their health as excellent.	Highest self-rated health in Canada. In 1998/99, 27% of Ontarians, aged 12 and over, reported their health as excellent. 90% reported their health as good or better. In other provinces, the results for those reporting their health as excellent were: Que - 27% Nfld - 27% AB - 27% BC - 24% MB - 23% PEI - 22% NS - 21% NB - 18% Sask - 18%.	Encourage healthy public policies. 90% of Ontarians will rate their health as good or better.																																																																		
	Life expectancy at birth. <table><tr><td><u>Country</u></td><td><u>Male</u></td><td><u>Female</u></td></tr><tr><td>Canada</td><td>75.3</td><td>81.3</td></tr><tr><td>France</td><td>73.9</td><td>81.9</td></tr><tr><td>Germany</td><td>73.0</td><td>79.5</td></tr><tr><td>Italy</td><td>74.4</td><td>80.8</td></tr><tr><td>Japan</td><td>76.4</td><td>82.8</td></tr><tr><td>Sweden</td><td>76.2</td><td>81.5</td></tr><tr><td>UK</td><td>74.3</td><td>79.7</td></tr><tr><td>USA</td><td>72.5</td><td>79.2</td></tr></table> OECD Health Data, 1995.	<u>Country</u>	<u>Male</u>	<u>Female</u>	Canada	75.3	81.3	France	73.9	81.9	Germany	73.0	79.5	Italy	74.4	80.8	Japan	76.4	82.8	Sweden	76.2	81.5	UK	74.3	79.7	USA	72.5	79.2	Life expectancy will be the longest in Canada. <table><tr><td><u>Province</u></td><td><u>Male</u></td><td><u>Female</u></td></tr><tr><td>Ontario</td><td>76.1</td><td>81.4</td></tr><tr><td>Alta</td><td>76.0</td><td>81.3</td></tr><tr><td>BC</td><td>76.1</td><td>81.8</td></tr><tr><td>Man</td><td>75.4</td><td>80.7</td></tr><tr><td>NB</td><td>75.2</td><td>81.2</td></tr><tr><td>NWT</td><td>69.8</td><td>75.8</td></tr><tr><td>NFLD</td><td>74.9</td><td>80.5</td></tr><tr><td>NS</td><td>74.9</td><td>80.8</td></tr><tr><td>PEI</td><td>73.9</td><td>80.8</td></tr><tr><td>Que</td><td>75.1</td><td>81.5</td></tr><tr><td>Sask</td><td>75.3</td><td>81.5</td></tr><tr><td>Yukon</td><td>70.9</td><td>84.4</td></tr></table>	<u>Province</u>	<u>Male</u>	<u>Female</u>	Ontario	76.1	81.4	Alta	76.0	81.3	BC	76.1	81.8	Man	75.4	80.7	NB	75.2	81.2	NWT	69.8	75.8	NFLD	74.9	80.5	NS	74.9	80.8	PEI	73.9	80.8	Que	75.1	81.5	Sask	75.3	81.5	Yukon	70.9	84.4	Evaluate Heart Health program. Ensure that all 37 boards of health in Ontario have alcohol risk management policies. Evaluate diabetes foot care program in northern Ontario. Coordinate adult & pediatric diabetes care/education. Monitor/enforce/review
<u>Country</u>	<u>Male</u>	<u>Female</u>																																																																			
Canada	75.3	81.3																																																																			
France	73.9	81.9																																																																			
Germany	73.0	79.5																																																																			
Italy	74.4	80.8																																																																			
Japan	76.4	82.8																																																																			
Sweden	76.2	81.5																																																																			
UK	74.3	79.7																																																																			
USA	72.5	79.2																																																																			
<u>Province</u>	<u>Male</u>	<u>Female</u>																																																																			
Ontario	76.1	81.4																																																																			
Alta	76.0	81.3																																																																			
BC	76.1	81.8																																																																			
Man	75.4	80.7																																																																			
NB	75.2	81.2																																																																			
NWT	69.8	75.8																																																																			
NFLD	74.9	80.5																																																																			
NS	74.9	80.8																																																																			
PEI	73.9	80.8																																																																			
Que	75.1	81.5																																																																			
Sask	75.3	81.5																																																																			
Yukon	70.9	84.4																																																																			

		<p>Canada 75.7 81.4</p> <p>Statistics Canada 1999.</p>	standards for chronic disease prevention, early detection of cancer injury prevention and substance abuse prevention programs.																
	Low birth-weight rate.	<p>Lowest rate of low-birth weight babies in Canada.</p> <p>In 1997, the low-birth weight rate in Ontario was 5.9%, slightly above the national average of 5.8%</p> <p>In 1996, Newfoundland and Alberta had the highest number of low-birth weight babies, 6.1%.</p> <p>Finland, with 4.1% in 1995, is a model internationally</p>	<p>Meet or exceed the national average of 5.8% for the rate of low-birth weight babies in Canada.</p> <p>Integrate Best Start program into the Healthy Babies, Healthy Children Program.</p> <p>Expand Healthy Babies, Healthy Children screening to include prenatal families.</p>																
Reduce premature deaths	Potential years of life lost to cancer and heart disease.	<p>Fewest potential years of life lost in Canada.</p> <p>Values for 1997 for all causes of death in Ontario are lower than national.</p> <table border="0"> <tr> <td colspan="4">Ontario/Canada</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>32.3</td> <td>36.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Males</td> <td>41.9</td> <td>47.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Females</td> <td>22.9</td> <td>25.41</td> <td></td> </tr> </table>	Ontario/Canada				Total	32.3	36.2		Males	41.9	47.0		Females	22.9	25.41		<p>Maintain fewest potential years of life lost in Canada. Complete implementation of tobacco control initiatives.</p> <p>Increase by 25% the number of women being screened in the breast screening program.</p> <p>Increase the number of women screened for cervical cancer.</p>
Ontario/Canada																			
Total	32.3	36.2																	
Males	41.9	47.0																	
Females	22.9	25.41																	
Improve outcomes for children through prevention and early intervention.	Percentage of families receiving Healthy Babies, Healthy Children services and/or linked with other community services.	<p>100% of newborns screened for developmental risk factors.</p> <p>100% of mothers will receive a telephone call within 48 hours of hospital discharge and offered a home visit.</p> <p>100% of high risk families will be offered home visiting services and/or be linked with other community services.</p> <p>(Long-term targets)</p>	<p>Screen 100% of live births for risk factors related to child development.</p> <p>Call 70% of mothers within 48 hours of discharge and offer a home visit by a public health nurse</p> <p>Offer 9,000 (100%) high risk families home visiting services and/or other community services.</p>																

Ontarians can choose from an increasing range of health services that let them remain in their homes and communities.	Number of long-term care community services used.	Maintain the % of people over 75 living in the community. In 1996, 86% of Ontarians over 75 lived in the community. Increase use of LTC community services.	86% of Ontarians over 75 will live in the community. Report on the number of clients who received long-term care services in 1999/2000. Increase use of long-term care community services by an additional 11,500 clients.
Reduce premature deaths.	Infant mortality rate.	Lowest rate of infant mortality in Canada. In 1996, the infant mortality rate (deaths per 1,000 births) in Ontario was 5.7, slightly above the national average of 5.6. The NWT has the highest rate at 12.2 in Canada. Japan, with a rate of 3.8, is the international model.	Maintain lowest rate of infant mortality in Canada. Review and revise standards and requirements for reproductive health. Increase the number of boards of health to 37 that are able to deliver the mandatory reproductive health program.
Provide affordable supportive housing in the community to homeless people with mental illness.	The number of supportive housing units made available for emergency hostel users.	1,000 housing units in Toronto, Hamilton and Ottawa.	Establish 800 supportive units in Toronto, 100 units in Hamilton and 100 units in Ottawa

Professional Services

Providing Access to Primary and Specialist Care

Goals/Outcomes	Measures	Targets/Standards	2000-2001 Commitments
Enhanced access to primary care through continued implementation of primary care reform.	Number of primary care sites where reform is implemented. Percentage of targeted patient enrolment rate achieved. Number of primary care physicians joining primary care reform.	Increase number of primary care reform pilot sites to seven. Average patient enrolment in each primary care network, 75% of target enrolment. Number of physicians moving to primary care reform at seven sites, target of 275 physicians.	Implementation of primary care reform at seven pilot sites. Achieve an average of 75% enrolment at four sites, average 25% enrolment at three remaining sites. Complete conversion of 125 physicians at four sites. Complete 75% of conversion at three remaining sites.

Regional access to professional services in communities across the province.	Availability of general practice doctors and specialists province-wide and in under-served areas.	Increase the number of doctors and specialists practising in areas with fewer doctors per population than the provincial average.	Report on the availability in under-served areas. Maintain effective working relationships with provider associations to address service delivery and expenditure management issues.
			Develop solutions for emergency departments through Phase III.
		Increase the number of months of rural and northern medical education taken by doctors in training.	Sign up at least 10 medical students for free tuition in exchange for working in under-supplied areas.
	Number of Nursing Task Force Recommendations implemented.	Implementation of all recommendations over next 5 years.	Continue implementation of all recommendations to support nurse training and education, nursing research, retention and recruitment, and nursing leadership in health organizations.

Institutional Services

Providing Acute and Long-Term Institutional Care

Goals/Outcomes	Measures	Targets/Standards	2000-2001 Commitments
Ontarians receive appropriate institutional care.	Percentage of days spent by patients in a hospital when another type of facility would be more appropriate.	1999/2000 target was 8.5% days.	Decrease the percentage of days by at least 0.1%.
	Number of beds available in long-term care facilities.	A 35% increase (an additional 20,000 beds) in long-term care beds.	By March 31, 2001, an additional 1,327 long-term care beds will be in operation. To achieve target of 2,000 beds committed in 1998 funding has been accelerated.

Policy and Planning**Developing Direction for Health Care and Monitoring Quality and Performance**

Goals/Outcomes	Measures	Targets/Standards	2000-2001 Commitments
High level of public satisfaction with government-funded health services	Ontarians' ratings of quality, availability and accessibility of health services.	A public survey to provide the basis for establishing targets and quantitative commitments for 2000/2001 is underway. 1998/99's National Population Health Survey identified a 95% positive response in Ontario on availability of services, a 1% increase from 1996/97.	Incorporate questions on public satisfaction with health services in an Ontario survey that compares to other provinces, with statistics available in 2000/2001.
Increase accountability by rooting out waste, fraud and abuse.	% of referrals for investigation and to review committees. Number of fraud investigations undertaken.	For next five years, increase % of referrals, ensuring minimum of 100 referrals annually to Medical Review Committee. % of referrals to fraud programs for investigation.	Increase awareness of fraud programs by ministry staff and implement communications plan.

1999 - 2000 Ministry Spending by Core Business - Interim Actuals*

Ministry of Health and Long-Term Care

Operating**	\$20,600 million
Capital	\$1,344 million
One-time Major Operating	\$286 million
	9380 staff

Community Services

Operating	\$4,846 million
Capital	\$16 million
	2615 staff

Professional Services

Operating	\$5,352 million
	150 staff

Long-Term Care Community Services
 Community Mental Health
 Community Health Centres
 Drug Programs/Assistive Devices/Home Oxygen
 Substance Abuse
 Registration and Claims
 Disease Prevention and Health Promotion
 Community Laboratory Services
 Emergency Health Services
 Integrated Services for Children

Physicians
 Health Services Organizations/Independent
 Health Facilities
 Midwives
 Other Practitioners
 Underserved Area Program
 Northern Health Travel Grants
 Clinical Education

Institutional Services

Operating**	\$10,172 million
Capital	\$1,328 million
	5780 staff

Policy and Planning

Operating	\$78 million
	140 staff

Hospital/Psychiatric Hospitals
 Long-Term Care Facilities

Integrated Policy and Planning
 District Health Councils
 Regulatory Agencies
 Research

Internal Administration

Operating**	\$152 million
	695 staff

Corporate Services
 Information Technology
 Other corporate functions
 Health Sector Year 2000

Note: Staff numbers are shown as full-time equivalents as of March 31, 2000

*PSAB-based (Public Sector Accounting Board)

**Excludes health care restructuring and major one-time costs

2000-2001 Ministry Approved Allocations by Core Business Plan*

Ministry of Health and Long-Term Care

Operating**	\$21,988 million
Capital	\$291 million
	5550 staff

Community Services

Operating	\$5,282 million
Capital	\$54 million
	2255 staff

Professional Services

Operating	\$5,500 million
	145 staff

Long-Term Care Community Services
 Community Mental Health
 Community Health Centres
 Drug Programs/Assistive Devices/Home Oxygen
 Substance Abuse
 Registration and Claims
 Disease Prevention and Health Promotion
 Community Laboratory Services

Physicians
 Health Services Organizations/Independent
 Health Facilities
 Midwives
 Other Practitioners
 Underserved Area Program
 Northern Health Travel Grants
 Clinical Education

Institutional Services

Operating**	\$11,024 million
Capital	\$237 million
	2310 staff

Policy and Planning

Operating	\$90 million
	145 staff

Emergency Health Services
 Integrated Services for Children
 Hospital/Psychiatric Hospitals
 Long-Term Care Facilities

Integrated Policy and Planning
 District Health Councils

Internal Administration

Operating**	\$92 million
	695 staff

Regulatory Agencies
 Research
 Corporate Services
 Information Technology
 Other corporate functions
 Health Sector Year 2000

Note: Staff numbers are shown as full-time equivalents. *PSAB-based (Public Sector Accounting Board)
**Excludes health care restructuring and major one-time costs

Who to Call

We welcome questions or comments about the ministry's business plan.

Please send them to:

Ministry of Health and Long-Term Care

Client Services Unit

Room M1-57

900 Bay Street

Queen's Park

Toronto ON M7A 1N3

Fax: (416) 327-8791

INFOline: 1-800-268-1153

In Toronto: (416) 314-5518

TTY: 1-800-387-5559

Web site/e-mail: <http://www.gov.on.ca/health>

You can also contact:

Minister's Office

Hilary Short (416) 327-4300

For Community Services and Hospitals

Sharon Balsys – (416) 327-4381

e-mail – sharon.balsys@moh.gov.on.ca

For Long-Term Care Centres and CCACs

George James – (416) 324-6199

e-mail – george.james@moh.gov.on.ca

For Professional Services

Ted Haugen – (416) 327-4372

e-mail – ted.haugen@moh.gov.on.ca

For Policy and Planning

John Whytock – (416) 326-1004

e-mail – john.whytock@moh.gov.on.ca

Copies of this document are available free from:

Publications Ontario,
880 Bay Street, Toronto ON M7A 1N8. Tel: (416) 326-5300
Out-of-town customers except Ottawa call: 1-800-668-9938
In Ottawa, call (613) 238-3630 or toll-free 1-800-268-8758
Telephone service for the hearing impaired is available
toll-free throughout Ontario at 1-800-268-7095

Order copies via the Internet at <http://www.publications.gov.on.ca>

Obtain an electronic copy of this document at <http://www.gov.on.ca>

© Queen's Printer for Ontario, 1999
ISBN 0-7778-9753-9

Ce document est disponible en français

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

*Plan d'activités
2000-2001*

Message de la ministre



L'hon. Elizabeth Witmer

La grande priorité du gouvernement est de veiller à ce que chaque Ontarien et Ontarienne ait accès à des soins de qualité. C'est pourquoi nous voulons que 80 pour 100 des médecins de famille admissibles travaillent dans des réseaux de soins primaires d'ici 2004. Ces réseaux offriront toute la gamme des services de santé 24 heures sur 24, sept jours par semaine.

Le plan d'activités du ministère s'articule autour de cet objectif et des mesures prises pour l'atteindre. Il explique comment nous mettons en oeuvre la restructuration du système de santé de l'Ontario et fait le point sur nos réalisations à ce jour. Le plan présente également nos stratégies et les engagements que nous avons pris pour nous doter d'un meilleur système de soins aujourd'hui comme demain.

La vitalité de l'économie ontarienne a permis au gouvernement de prendre en charge le coût des services de santé et de poursuivre les réformes essentielles du système de soins. Ces réformes sont nécessaires si nous voulons bâtir et maintenir un système de santé moderne.

L'engagement du gouvernement de l'Ontario d'augmenter les dépenses de santé est illustré par l'octroi de 22 milliards de dollars pour 2000-2001, un nouveau record. Cet investissement est impératif pour répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante.

Le gouvernement de l'Ontario a respecté son engagement de maintenir le financement permanent du système de santé, mais le gouvernement fédéral a réduit les fonds accordés à la province. Nous continuons de presser le gouvernement fédéral de financer de façon adéquate et durable les services de santé pour permettre à l'Ontario de se doter d'un système de santé restructuré et innovateur.

L'accroissement et le vieillissement de la population font que nous devons préparer nos services de santé pour l'avenir et cette tâche est bien entamée. Je me félicite des progrès que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a déjà accomplis; notre travail n'est pas terminé, mais je suis convaincue que nous atteindrons notre objectif.

L'honorable Elizabeth Witmer
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Objectif général du ministère

Notre objectif est très clair : nous doter d'un système de santé accessible qui favorise le bien-être, améliore la santé des résidents et résidentes de la province à chaque étape de leur vie et soit offert aussi près que possible de leur domicile.

Pour soutenir cet objectif, le ministère a élaboré un plan d'action. Ce plan prévoit de transformer l'ancienne infrastructure pour créer de nouveaux programmes, services et établissements de santé qui nous permettront :

- de garder la population en bonne santé;
- de détecter plus tôt les maladies;
- d'élargir les services de santé communautaire;
- de tirer parti des points forts de notre système;
- d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'engage à offrir à tous les Ontariens et toutes les Ontariennes l'accès à des technologies et traitements modernes. Notre objectif est également d'encourager les professionnels de la santé à collaborer avec les établissements de soins et d'assumer leurs responsabilités à l'égard des patients et du système.

Le ministère a entrepris de moderniser le système de santé de l'Ontario par le biais d'une restructuration et d'investissements, mais aussi en intensifiant la promotion de la santé et la prévention des maladies et en élargissant le rôle des services communautaires.

La vitalité de l'économie ontarienne a permis au gouvernement de prendre en charge le coût des services de santé et de poursuivre les réformes essentielles du système de soins. Ces réformes sont nécessaires si nous voulons bâtir et maintenir un système de santé moderne.

Activités de base

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a quatre activités de base – les services communautaires, les services professionnels, les services en établissement, et les politiques et la planification – qui, ensemble, assurent le fonctionnement du système de santé de la province et nous permettent de mettre en oeuvre notre plan d'action.

Services communautaires

L'objectif des services communautaires est de préserver la santé et l'autonomie des Ontariens et Ontariennes en prévenant les maladies et les blessures, en encourageant des styles de vie sains et en leur permettant de rester plus près de leur domicile et de leur famille.

Cette activité de base comprend les programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé en matière de santé publique, de diabète et de sida; les soins de longue durée; les centres de santé communautaire; les services communautaires de santé mentale; les programmes de médicaments/d'appareils et accessoires fonctionnels/d'oxygénothérapie à domicile; les programmes de lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu compulsif; les services de laboratoire; les services de santé d'urgence; les services intégrés pour enfants; et l'inscription et les demandes de règlement à l'Assurance-santé de l'Ontario.

Les 43 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'Ontario sont un volet essentiel des services communautaires. Répartis dans toute la province pour coordonner les soins à domicile et le placement dans les centres de soins de longue durée, les CASC réunissent, en un point central, une vaste gamme de services. En outre, le ministère finance environ 1 000 organismes dispensant des programmes de soutien communautaire, tels les repas livrés à domicile et les logements avec services de soutien.

Le personnel infirmier est une ressource essentielle et précieuse pour les services communautaires et le système de santé de l'Ontario. Ces professionnels bien informés et compétents offrent des soins de qualité aux patients quel que soit le milieu où ils travaillent.

Services professionnels

Le rôle des services professionnels est de veiller à ce que les médecins, le personnel infirmier et autres professionnels de la santé soient accessibles partout en Ontario. Ils améliorent l'accès aux services de santé en offrant des programmes dans les régions insuffisamment desservies. En finançant les études des résidents des écoles de médecine et la formation des fournisseurs de services de santé, comme les infirmières et infirmiers praticiens, les radiothérapeutes et les sages-femmes, on assure la relève de la profession médicale.

Cette activité de base encourage les professionnels de la santé, les organismes et les établissements de soins à collaborer pour mieux servir les patients. Les services professionnels ont mis en place un projet pilote consistant à monter des équipes de soins dans le cadre de la réforme des soins primaires. Ils sont également chargés de vérifier les factures présentées à l'assurance-santé afin de prévenir, détecter et décourager la fraude.

Services en établissement

Les services en établissement veillent à ce que les hôpitaux et les centres de soins de longue durée répondent aux besoins changeants de la population en faisant appel aux services et à la technologie appropriés. Les hôpitaux comprennent les hôpitaux communautaires, les hôpitaux spécialisés, tels les hôpitaux psychiatriques, et les centres d'enseignement des sciences de la santé situés dans les universités. Les centres de soins de longue durée comprennent les foyers pour personnes âgées et les maisons de soins infirmiers.

Les établissements ne sont pas administrés directement par le ministère. Ce sont, en effet, des sociétés indépendantes gérées par des conseils d'administration indépendants. Par contre, le ministère réglemente et finance les hôpitaux et les centres de soins de longue durée et exploite neuf hôpitaux psychiatriques en Ontario. Cinq hôpitaux spécialisés et 61 hôpitaux généraux offrent aussi des services psychiatriques dans la province.

L'Ontario a entrepris un vaste projet d'expansion des centres de soins de longue durée pour répondre à la demande d'une population croissante et vieillissante. Ces établissements fourniront des services de santé aux personnes qui ne peuvent plus vivre de façon autonome chez elles et ont besoin de soins infirmiers et personnels. Ces personnes qui, autrefois,

auraient été hospitalisées peuvent désormais vivre dans des centres de soins de longue durée qui leur offrent un cadre plus confortable dans une atmosphère familiale.

Politiques et planification

Dans le cadre de cette activité, nous élaborons des politiques de santé pour répondre aux besoins changeants d'une population croissante et vieillissante. Les seize conseils régionaux de santé, qui travaillent avec des collectivités locales et des intervenants de l'ensemble de la province, participent aux activités de planification du ministère.

Le secteur des politiques et de la planification est chargé d'élaborer les lois et règlements, ainsi que les normes et les programmes. Il évalue aussi la performance du système de santé de l'Ontario et coordonne les politiques avec le gouvernement fédéral et les autres provinces et territoires.

Le gouvernement finance la recherche pour améliorer la prestation des services de santé, et le ministère, de concert avec 21 organismes de réglementation professionnels, veille au respect des normes professionnelles et à la sécurité des patients.

Ce secteur est également chargé d'élaborer des programmes d'éducation pour les professions de la santé et d'apporter son soutien à quatre conseils de réglementation.

Rapport annuel sur les réalisations clés en 1999-2000

Le gouvernement poursuit les remarquables progrès réalisés dans la réforme et la modernisation du système de santé afin d'en assurer la viabilité.

En 1999-2000, nous avons continué la restructuration des hôpitaux et investi davantage de fonds dans les soins et services de santé de première ligne, notamment 27,4 millions de dollars pour les soins cardio-vasculaires, 48 millions de dollars pour le traitement du cancer et 31,3 millions de dollars pour les dialyses. Nous avons mis en place sept projets pilotes de soins primaires pour offrir des services plus accessibles et mieux coordonnés.

Pour améliorer les services aux patients, dispenser des soins plus près du domicile et réduire les listes d'attente des hôpitaux, nous avons investi 18,6 millions de dollars dans les services d'IRM, 5,6 millions de dollars dans de nouveaux centres de traitement cardio-vasculaire, 155 millions de dollars pour créer ou élargir les services de traitement par rayonnement et 375 millions de dollars pour engager 12 000 infirmières et infirmiers et créer 106 postes d'infirmières et infirmiers praticiens. Nous avons également introduit une nouvelle norme de service d'urgence dans les hôpitaux en vertu de laquelle les patients sont évalués 15 minutes après leur arrivée. Les nouvelles mères peuvent rester à l'hôpital pour une période de 60 heures après avoir accouché et chacune recevra désormais un appel téléphonique et l'offre d'une visite à domicile dans les 48 heures suivant sa mise en congé.

Le gouvernement a pris des mesures pour améliorer l'accès des communautés rurales et éloignées aux services de santé et de spécialistes en concluant des ententes portant sur d'autres modes de financement. Nous avons renforcé les services communautaires de santé mentale en augmentant le nombre de lits pour ces patients, en rénovant les établissements, en offrant de la formation dans ce domaine et en mettant en œuvre un programme à l'égard des sans-abri atteints de maladie mentale. Nous avons également revu la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones en vue d'améliorer la santé des Autochtones et de promouvoir le ressourcement des familles.

Pour les personnes âgées, nous avons accéléré l'expansion des lits de soins de longue durée, élargi les services communautaires, comme les repas et

les soins à domicile, et augmenté le personnel infirmier dans les établissements de soins de longue durée et la communauté.

Nous avons changé notre orientation pour passer de la lutte contre les maladies à la promotion du bien-être et d'habitudes de vie saine, et nous avons continué à financer une vaste gamme de programmes de prévention des maladies, notamment Bébés en santé/Enfants en santé, le Programme de santé cardio-vasculaire de l'Ontario, la Stratégie antitabac de l'Ontario et le programme de dépistage du cancer du sein.

Notre priorité est de planifier nos ressources en professionnels de la santé pour nous assurer qu'elles sont suffisantes. Pour ce faire, le ministère a donné immédiatement suite aux recommandations du rapport McKendry sur les ressources en médecins en Ontario, intitulé *Physicians for Ontario*, en accordant 11 millions de dollars pour répondre aux besoins immédiats et en nommant un groupe d'experts pour élaborer les stratégies à long terme qui nous assureront que les médecins et autres professionnels de la santé seront en mesure de satisfaire les futurs besoins des collectivités. Le ministère se consacre maintenant à mettre en oeuvre les recommandations contenues dans le rapport du Groupe de travail sur les soins infirmiers.

Engagements et stratégies clés pour 2000-2001

Les dépenses de l'Ontario en programmes et services de santé pour 2000-2001 atteindront le chiffre record de 22 milliards de dollars, soit une augmentation de 1,4 milliard de dollars par rapport à l'exercice précédent et le montant le plus élevé jamais accordé au budget de la santé de l'histoire du gouvernement de l'Ontario.

L'investissement dans les services de santé permettra de financer :

- les hôpitaux publics et leurs programmes essentiels, tels que la dialyse et le traitement des patients atteints de maladies cardio-vasculaires et de cancer;
- les programmes de soins de longue durée et de soins communautaires, notamment les 43 centres d'accès aux soins communautaires et les 200 organismes qui dispensent des soins infirmiers à domicile, des traitements et des services d'aide familiale;
- plus de 20 000 médecins, optométristes, chiropraticiens, physiothérapeutes et autres praticiens de la santé;
- des médicaments pour deux millions de personnes.

Nos stratégies pour 2000-2001 illustrent comme suit l'engagement du ministère envers la santé et la réforme du système de soins :

- amélioration de l'accès aux services médicaux;
- adoption de meilleures pratiques thérapeutiques;
- prévention des maladies;
- soutien à la recherche médicale.

Nous continuerons de travailler avec les autres provinces pour convaincre le gouvernement fédéral de participer pleinement au financement du système de santé.

Nous nous préparons aux besoins de notre population croissante et vieillissante.

Le ministère veillera à ce que les services et la technologie appropriés soient en place pour que tous les Ontariens et toutes les Ontariennes puissent avoir accès à des services de santé de qualité à chaque étape de leur vie. En 2000-2001, nous mettrons l'accent sur la recherche, les programmes de don d'organes, les unités néonatales et les services de réadaptation. Nous continuerons à augmenter le nombre de lits de soins de longue durée, à investir davantage dans la modernisation des hôpitaux et à offrir des services de santé plus près du domicile des patients.

Nous élargirons nos activités de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Pour aider la population à rester en bonne santé, nous encouragerons les programmes de vaccination contre la grippe et les programmes antitabac. Nous mettrons en place une des stratégies les plus sophistiquées d'Amérique du Nord en matière de prévention des accidents cérébro-vasculaires et de réadaptation des victimes de tels accidents. Au chapitre de la santé et du développement des enfants, nous élargirons nos programmes de lutte contre les troubles de l'alimentation, lancerons un nouveau programme de dépistage des troubles auditifs chez les nouveau-nés et étendrons aussi les programmes d'orthophonie destinés aux enfants d'âge préscolaire. Nous élaborerons des plans pour la prévention et le traitement de l'asthme et pour la sensibilisation à cette maladie. La Déclaration sur les valeurs environnementales du ministère décrit comment notre engagement et soutien à l'égard des questions environnementales s'expriment dans les décisions que nous prenons en matière de politiques.

Nous planifierons nos ressources en professionnels de la santé afin qu'elles soient bien réparties dans tout l'Ontario.

Nous continuerons à travailler en étroite collaboration avec le Northern Academic Health Sciences Centre et la Professional Association of Interns and Residents of Ontario. Nous augmenterons le nombre de places d'étudiants en médecine et prendrons intégralement en charge les études de ceux qui acceptent de déménager et d'exercer leur profession dans des régions insuffisamment desservies et choisissent des spécialités où il y a pénurie de médecins. Nous continuerons à mettre en oeuvre les recommandations du Groupe de travail sur les soins infirmiers et à engager davantage de personnel infirmier dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les collectivités. Les fonds que nous accordons à la recherche, aux techniques chirurgicales de pointe et au matériel de haute technologie, comme les machines d'IRM, nous permettront d'attirer et de retenir les meilleurs spécialistes.

Nous renforcerons le système de santé.

Pour offrir de meilleurs soins aux patients et améliorer l'accès aux services, nous élargirons et renforcerons les services de santé communautaire, les soins à domicile et les services psychiatriques. Il est essentiel que nous suivions les progrès de la technologie pour répondre aux besoins de la population au XXI^e siècle. Nous étendrons notre réseau de soins primaires et Télémédecine, un service d'assistance téléphonique sans frais offrant des conseils médicaux.

Nous intégrerons les réformes des services de santé pour améliorer l'accès aux services.

Nous financerons des projets novateurs, élaborés et parrainés localement pour que les services de santé correspondent mieux aux besoins des résidents et résidentes de chaque collectivité. Pour les élèves ayant des besoins spéciaux, nous élargirons les services de santé financés par le ministère aux enfants de toutes les écoles.

Nous améliorerons le service à la clientèle et augmenterons la responsabilité.

Nous introduirons une charte des droits des patients, des fiches d'évaluation du rendement des hôpitaux et des sondages sur la satisfaction des patients. Pour favoriser la mise en place d'un système d'approvisionnement en sang sécuritaire, nous financerons des projets de conservation du sang et des techniques chirurgicales sans transfusion. Pour respecter l'objectif de tolérance zéro du gouvernement en matière de fraude et assurer la viabilité de notre système de santé, nous multiplierons nos activités de détection, d'enquête et de poursuite des fraudeurs.

Nous nous adapterons à l'évolution des besoins et de la technologie.

Nous continuerons à nous montrer souples dans la répartition de nos ressources et le financement des hôpitaux et programmes prioritaires. Nous prendrons en charge les coûts de diagnostic et de traitement de la tuberculose des nouveaux immigrants et autres personnes ne bénéficiant pas de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Mesures clés d'évaluation de la performance

Le ministère revoit régulièrement ses objectifs afin d'améliorer le système de santé. En comparant l'efficacité des services aux mesures d'évaluation de la performance, le ministère peut savoir si ses réformes donnent les résultats escomptés. Mesurer la performance permet aussi au ministère de préparer des plans pour assurer la viabilité du système de santé.

Activité de base – Services communautaires – Préserver et protéger la santé des citoyens et citoyennes dans leurs collectivités																																																																					
Buts/résultats	Mesures	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001																																																																		
La population de l'Ontario sera parmi l'une des plus saines au monde.	Pourcentage de personnes évaluant leur santé comme excellente.	Meilleure santé auto-évaluée du Canada. En 1998-1999, 27 % des Ontariens et Ontariennes âgés de 12 ans et plus qualifiaient leur santé d'excellente; 90 % de bonne ou mieux que bonne. Dans d'autres provinces, l'évaluation excellente était cotée comme suit : Québec – 27 %, T.-N. – 27 %, Alberta – 27 %, C.-B. – 24 %, Manitoba – 23 %, I.-P.-É. – 22 %, N.-É. – 21 %, N.-B. – 18 %, Sask. – 18 %.	Encourager des politiques publiques saines. 90 % des Ontariens et Ontariennes qualifieront leur santé de bonne ou mieux que bonne.																																																																		
	<p>Espérance de vie à la naissance.</p> <table><tr><th>Pays</th><th>Hommes</th><th>Femmes</th></tr><tr><td>Canada</td><td>75,3</td><td>81,3</td></tr><tr><td>France</td><td>73,9</td><td>81,9</td></tr><tr><td>Allemagne</td><td>73,0</td><td>79,5</td></tr><tr><td>Italie</td><td>74,4</td><td>80,8</td></tr><tr><td>Japon</td><td>76,4</td><td>82,8</td></tr><tr><td>Suède</td><td>76,2</td><td>81,5</td></tr><tr><td>R.-U.</td><td>74,3</td><td>79,7</td></tr><tr><td>É.-U.</td><td>72,5</td><td>79,2</td></tr></table> <p>Données sur la santé de l'OCDE de 1995.</p>	Pays	Hommes	Femmes	Canada	75,3	81,3	France	73,9	81,9	Allemagne	73,0	79,5	Italie	74,4	80,8	Japon	76,4	82,8	Suède	76,2	81,5	R.-U.	74,3	79,7	É.-U.	72,5	79,2	<p>Espérance de vie à la naissance la plus longue au Canada.</p> <table><tr><th>Prov.</th><th>Hommes</th><th>Femmes</th></tr><tr><td>Ontario</td><td>76,1</td><td>81,4</td></tr><tr><td>Alberta</td><td>76,0</td><td>81,3</td></tr><tr><td>C.-B.</td><td>76,1</td><td>81,8</td></tr><tr><td>Manitoba</td><td>75,4</td><td>80,7</td></tr><tr><td>N.-B.</td><td>75,2</td><td>81,2</td></tr><tr><td>T.N.-O.</td><td>69,8</td><td>75,5</td></tr><tr><td>T.-N.</td><td>74,9</td><td>80,5</td></tr><tr><td>N.-É.</td><td>74,9</td><td>80,8</td></tr><tr><td>I.-P.-É.</td><td>73,9</td><td>80,8</td></tr><tr><td>Québec</td><td>75,1</td><td>81,5</td></tr><tr><td>Sask.</td><td>75,3</td><td>81,5</td></tr><tr><td>Yukon</td><td>70,9</td><td>84,4</td></tr></table> <p>Canada 75,7 81,4</p> <p>Statistique Canada 1999.</p>	Prov.	Hommes	Femmes	Ontario	76,1	81,4	Alberta	76,0	81,3	C.-B.	76,1	81,8	Manitoba	75,4	80,7	N.-B.	75,2	81,2	T.N.-O.	69,8	75,5	T.-N.	74,9	80,5	N.-É.	74,9	80,8	I.-P.-É.	73,9	80,8	Québec	75,1	81,5	Sask.	75,3	81,5	Yukon	70,9	84,4	<p>Évaluer le Programme de santé cardio-vasculaire.</p> <p>Veiller à ce que les 37 bureaux de santé de l'Ontario aient des politiques en matière de gestion des risques liés à l'alcoolisme.</p> <p>Évaluer le programme de lutte contre le diabète et de soins des pieds dans le Nord de l'Ontario.</p> <p>Coordonner les programmes d'éducation et de soins du diabète chez les adultes et les enfants.</p> <p>Surveiller/appliquer/revoir les normes des programmes de prévention des maladies chroniques, de dépistage précoce du cancer, de prévention des blessures et de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie.</p>
Pays	Hommes	Femmes																																																																			
Canada	75,3	81,3																																																																			
France	73,9	81,9																																																																			
Allemagne	73,0	79,5																																																																			
Italie	74,4	80,8																																																																			
Japon	76,4	82,8																																																																			
Suède	76,2	81,5																																																																			
R.-U.	74,3	79,7																																																																			
É.-U.	72,5	79,2																																																																			
Prov.	Hommes	Femmes																																																																			
Ontario	76,1	81,4																																																																			
Alberta	76,0	81,3																																																																			
C.-B.	76,1	81,8																																																																			
Manitoba	75,4	80,7																																																																			
N.-B.	75,2	81,2																																																																			
T.N.-O.	69,8	75,5																																																																			
T.-N.	74,9	80,5																																																																			
N.-É.	74,9	80,8																																																																			
I.-P.-É.	73,9	80,8																																																																			
Québec	75,1	81,5																																																																			
Sask.	75,3	81,5																																																																			
Yukon	70,9	84,4																																																																			

Buts/résultats	Mesures	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001												
	Poids insuffisant à la naissance.	Taux le plus bas au Canada de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance. En 1997, 5,9 % des bébés nés en Ontario avaient un poids insuffisant à la naissance, soit un peu plus que la moyenne nationale de 5,8 %. En 1996, Terre-Neuve et l'Alberta avaient le taux le plus élevé de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance, soit 6,1 %. La Finlande, avec ses 4,1 % en 1995, est un modèle international.	Atteindre ou dépasser la moyenne nationale de 5,8 % pour le taux de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance. Intégrer le programme Meilleur départ au programme Bébés en santé/Enfants en santé. Élargir le programme de dépistage de Bébés en santé/Enfants en santé aux familles qui attendent un enfant.												
Réduire le nombre de décès prématurés.	Nombre d'années potentielles de vie perdues à cause du cancer et des maladies cardio-vasculaires.	Le moins grand nombre d'années potentielles de vie perdues au Canada. Les chiffres de 1997 pour toutes les causes de décès enregistrés en Ontario sont inférieurs à la moyenne nationale. <table><tr><td></td><td>Ontario</td><td>Canada</td></tr><tr><td>Total</td><td>32,3</td><td>36,2</td></tr><tr><td>Hommes</td><td>41,9</td><td>47,0</td></tr><tr><td>Femmes</td><td>22,9</td><td>25,4</td></tr></table>		Ontario	Canada	Total	32,3	36,2	Hommes	41,9	47,0	Femmes	22,9	25,4	Continuer d'avoir le moins grand nombre d'années potentielles de vie perdues au Canada. Terminer la mise en oeuvre des initiatives de lutte antitabac. Augmenter de 25 % le nombre de femmes participant au programme de dépistage du cancer du sein. Augmenter le nombre de femmes participant à un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.
	Ontario	Canada													
Total	32,3	36,2													
Hommes	41,9	47,0													
Femmes	22,9	25,4													
Améliorer les résultats pour les enfants grâce à la prévention et à l'intervention précoce.	Pourcentage de familles recevant les services du programme Bébés en santé/Enfants en santé et/ou en rapport avec d'autres services communautaires.	100 % des nouveau-nés feront l'objet d'un dépistage des risques pour le développement. 100 % des mères seront contactées par téléphone dans les 48 heures suivant leur mise en congé de l'hôpital pour leur offrir une visite à domicile. 100 % des familles à risque élevé se verront offrir des services à domicile et/ou seront mises en rapport avec d'autres services communautaires. (Cibles à long terme)	Procéder au dépistage des risques pour le développement chez tous les enfants vivants à la naissance. Contacter 70 % des mères par téléphone dans les 48 heures suivant leur mise en congé pour leur offrir la visite à domicile d'une infirmière de la santé publique. Offrir à 9 000 (100 %) familles à risque élevé des services à domicile et/ou d'autres services communautaires.												

Activité de base : Services communautaires - Préserver et protéger la santé des citoyens et citoyennes dans leurs collectivités

Buts/résultats	Mesures	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001
Les Ontariens et Ontariennes disposent d'une gamme de plus en plus vaste de services de santé qui leur permettent de rester chez eux et dans leur communauté.	Nombre de services communautaires de soins de longue durée utilisés.	Maintenir le pourcentage de personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent dans la collectivité. En 1996, 86 % de la population de l'Ontario âgée de plus de 75 ans vivait dans la collectivité. Augmenter le recours aux services communautaires de soins de longue durée.	86 % de la population de l'Ontario âgée de plus de 75 ans vivra dans la collectivité. Préparer un rapport sur le nombre de clients ayant reçu des soins de longue durée en 1999-2000. Offrir à 11 500 clients de plus des services communautaires de soins de longue durée.
Réduire le nombre des décès prématurés.	Taux de mortalité infantile.	Le taux de mortalité infantile le plus bas au Canada. En 1996, le taux de mortalité infantile (décès sur 1 000 naissances) en Ontario était de 5,7, soit légèrement supérieur à la moyenne nationale de 5,6. Les T.N.-O. ont le taux le plus élevé au Canada avec 12,2. Le Japon, avec son taux de 3,8, est un modèle international.	Maintenir le taux de mortalité infantile le plus bas au Canada. Revoir les normes et exigences du programme Santé et reproduction. Augmenter à 37 le nombre de bureaux de santé capables d'offrir le programme obligatoire Santé et reproduction.
Offrir des logements abordables avec services de soutien dans la collectivité aux sans-abri atteints de maladies mentales.	Logements avec services de soutien mis à la disposition des personnes utilisant les refuges.	1 000 logements à Toronto, Hamilton et Ottawa.	Créer 800 logements avec services de soutien à Toronto, 100 logements à Hamilton et 100 logements à Ottawa.

Activité de base : Services professionnels – Assurer l'accès aux soins primaires et spécialisés

Buts/résultats	Mesure	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001
Améliorer l'accès aux soins primaires par le biais de la réforme des soins primaires.	<p>Nombre de sites de soins primaires mis en place.</p> <p>Pourcentage du taux de participation des patients visés atteint.</p> <p>Nombre de médecins dispensant des soins primaires ayant adhéré à la réforme des soins primaires.</p>	<p>Faire passer à sept le nombre de sites pilotes où sera testée la réforme des soins primaires.</p> <p>Participation moyenne des patients dans chaque réseau de soins primaires, 75 % de la participation visée.</p> <p>Nombre de médecins adoptant la réforme des soins primaires dans les sept sites pilotes, l'objectif visé est de 275 médecins.</p>	<p>Mettre en oeuvre la réforme des soins primaires dans sept sites pilotes.</p> <p>Atteindre une moyenne de 75 % de participation dans quatre des sites et une moyenne de 25 % dans les trois sites restants.</p> <p>Obtenir la reconversion complète de 125 médecins dans quatre des sites et un taux de reconversion de 75 % dans les trois sites restants.</p>
Accès régional aux services professionnels dans toutes les collectivités de la province.	Ressources en généralistes et spécialistes dans toute la province et dans les régions insuffisamment desservies de l'Ontario.	Augmenter le nombre de généralistes et de spécialistes exerçant dans les régions où le ratio médecins par habitant est inférieur à la moyenne provinciale.	<p>Faire le point sur les ressources en médecins dans les régions insuffisamment desservies.</p> <p>Maintenir des relations de travail fructueuses avec les associations de fournisseurs de soins pour régler les problèmes de prestation des services et de gestion des dépenses.</p>
			Élaborer des solutions pour les services d'urgence en mettant en place la Phase III.
		Augmenter le nombre de mois d'enseignement médical suivi par les médecins en formation dans les régions rurales et le Nord.	Prendre intégralement en charge les études d'au moins 10 étudiants en médecine qui s'engagent à exercer dans des régions insuffisamment desservies.
	Nombre de recommandations du Groupe de travail sur les soins infirmiers mises en oeuvre.	Mise en oeuvre de toutes les recommandations au cours des cinq prochaines années.	Continuer la mise en oeuvre de toutes les recommandations pour promouvoir la formation et l'éducation, la recherche en soins infirmiers, les efforts de maintien en poste et de recrutement, ainsi que le leadership du personnel infirmier dans les organisations de santé.

Activité de base : Services en établissement – Fournir des soins actifs et de longue durée en établissement

Buts/résultats	Mesures	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001
Les Ontariens et Ontariennes reçoivent des soins en établissement appropriés.	Pourcentage de jours passés par des patients à l'hôpital quand un autre type d'établissement serait plus approprié.	En 1999-2000, la cible était de 8,5 %.	Diminuer le pourcentage de jours d'au moins 0,1 %.
	Nombre de lits disponibles en établissement de soins de longue durée.	Augmenter de 35 % (soit de 20 000 lits) le nombre de lits de soins de longue durée.	D'ici le 31 mars 2001, on disposera de 1 327 lits supplémentaires de soins de longue durée. Le financement a été accéléré pour atteindre le chiffre-cible de 2 000 lits promis en 1998.

Activité de base : Politiques et planification – Etablir une direction pour les services de santé et surveiller la qualité et la performance du système

Buts/résultats	Mesures	Objectifs/normes	Engagements 2000-2001
Niveau élevé de satisfaction du public à l'égard des services de santé financés par le gouvernement.	Évaluation par les Ontariens et Ontariennes de la qualité et de la disponibilité des services de santé, ainsi que de l'accessibilité à ces services.	L'enquête publique nous permettant d'établir nos objectifs et engagements pour 2000-2001 est en cours. L'Enquête nationale de 1998-1999 sur la santé de la population a donné un taux de réponses positives de 95 % en Ontario pour la disponibilité des services, soit une augmentation de 1 % par rapport à 1996-1997.	Inclure des questions sur la satisfaction du public à l'égard des services de santé dans une enquête ontarienne semblable aux enquêtes effectuées dans d'autres provinces et publier les résultats en 2000-2001.
Augmenter la responsabilité en éliminant la fraude et l'abus du système.	Pourcentage de cas recommandés pour enquête et examen par des comités. Nombre d'enquêtes pour fraude entreprises.	Pour les cinq prochaines années, augmenter le pourcentage des recommandations afin qu'au moins 100 cas soient soumis au Comité d'étude de la médecine. Pourcentage de cas soumis pour enquête aux programmes de lutte contre la fraude.	Sensibiliser davantage le personnel du ministère aux programmes de lutte contre la fraude et mettre en œuvre un plan de communications.

Dépenses réelles provisoires du ministère par activité de base en 1999-2000*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Fonctionnement**	20 600 millions de \$
Immobilisations	1 344 millions de \$
Coûts de fonctionnement exceptionnels importants	286 millions de \$ 9 380 employés

Services communautaires

Fonctionnement	4 846 millions de \$
Immobilisations	16 millions de \$ 2 615 employés

Services communautaires de soins de longue durée
Services communautaires de santé mentale
Centres de santé communautaire
Programmes de médicaments/Appareils et accessoires
fonctionnels/Oxygénothérapie à domicile
Lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie
Inscription et demandes de règlement
Prévention des maladies et promotion de la santé
Services de laboratoires communautaires
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Services professionnels

Fonctionnement	5 352 millions de \$ 150 employés
----------------	--------------------------------------

Médecins
Organisations de services de santé/
Établissements de santé autonomes
Sages-femmes
Autres praticiens
Programme des services aux régions
insuffisamment desservies
Subventions accordées aux résidents du
Nord pour frais de transport à des fins
médicales
Formation clinique

Services en établissement

Fonctionnement**	10 172 millions de \$
Immobilisations	1 328 millions de \$ 5 780 employés

Hôpitaux/Hôpitaux psychiatriques
Établissements de soins de longue durée

Politiques et planification

Fonctionnement	78 millions de \$ 140 employés
----------------	-----------------------------------

Politiques et planification intégrées
Conseils régionaux de santé
Organismes de réglementation
Recherche

Administration interne

Fonctionnement**	152 millions de \$ 695 employés
------------------	------------------------------------

Services du ministère
Technologie de l'information
Autres fonctions du ministère
Projet « An 2000 » du secteur de la santé

Remarque : Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2000.

*Selon la méthode comptable du CCSP (Conseil sur la comptabilité dans le secteur public).

**Exclut les coûts de restructuration des services de santé et les coûts exceptionnels importants.

Plan des affectations 2000-2001 approuvées par le ministère par activité de base*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	
Fonctionnement**	21 988 millions de \$
Immobilisations	291 millions de \$
	5 550 employés

Services communautaires	
Fonctionnement	5 282 millions de \$
Immobilisations	54 millions de \$
	2 255 employés

Services communautaires de soins de longue durée
Services communautaires de santé mentale
Centres de santé communautaire
Programmes de médicaments/Appareils et accessoires
fonctionnels/Oxygénothérapie à domicile
Lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie
Inscription et demandes de règlement
Prévention des maladies et promotion de la santé
Services de laboratoires communautaires
Services de santé d'urgence
Services intégrés pour enfants

Services professionnels	
Fonctionnement	5 500 millions de \$
	145 employés

Médecins
Organisations de services de santé/
Établissements de santé autonomes
Sages-femmes
Autres praticiens
Programme des services aux régions
insuffisamment desservies
Subventions accordées aux résidents du
Nord pour frais de transport à des fins
médicales
Formation clinique

Services en établissement	
Fonctionnement**	11 024 millions de \$
Immobilisations	237 millions de \$
	2 310 employés

Hôpitaux/Hôpitaux psychiatriques
Établissements de soins de longue durée

Politiques et planification	
Fonctionnement	90 millions de \$
	145 employés

Politiques et planification intégrées
Conseils régionaux de santé
Organismes de réglementation
Recherche

Administration interne	
Fonctionnement**	92 millions de \$
	695 employés

Services du ministère
Technologie de l'information
Autres fonctions du ministère
Projet « An 2000 » du secteur de la santé

Remarque : Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein.

*Selon la méthode comptable du CCSP (Conseil sur la comptabilité dans le secteur public).

**Exclut les coûts de restructuration des services de santé et les coûts exceptionnels importants.

Personnes à contacter

Les questions ou commentaires concernant le plan d'activités du ministère sont les bienvenus. Prière de les faire parvenir à l'adresse ou aux personnes suivantes :

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Unité des services à la clientèle
900, rue Bay
Bureau M1-57
Queen's Park
Toronto ON M7A 1N3

Télécopieur : (416) 327-8791

Ligne INFO : 1 800 268-1153
Appels de Toronto : (416) 314-5518
ATS : 1 800 387-5559
Site Web/courriel : <http://www.gov.on.ca/health/indexf.html>

Vous pouvez également contacter :

Bureau de la ministre
Hilary Short - (416) 327-4300

Pour les services communautaires et les hôpitaux
Sharon Balsys - (416) 327-4381
Courriel : sharon.balsys@moh.gov.on.ca

Pour les centres d'accès aux soins de longue durée et les CASC
George James - (416) 324-6199
Courriel : george.james@moh.gov.on.ca

Pour les services professionnels
Ted Haugen - (416) 327-4372
Courriel : ted.haugen@moh.gov.on.ca

Pour les politiques et la planification
John Whytock - (416) 326-1004
Courriel : john.whytock@moh.gov.on.ca

On peut se procurer des exemplaires gratuits du présent document auprès de :
Publications Ontario

880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8

Téléphone : (416) 326-5300

Clients d'autres régions, sauf Ottawa, faire le 1 800 668-9938

À Ottawa, faire le (613) 238-3630 ou, sans frais, le 1 800 268-8758

Service téléphonique aux malentendants :

composer sans frais, n'importe où en Ontario, le 1 800 268-7095.

On peut commander des exemplaires du document par Internet à :
<http://www.publications.gov.on.ca>

Copie électronique du présent document disponible à :
<http://www.gov.on.ca>

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2000

ISBN 0-7778-9755-5

This document is also available in English.
